Undersøkelser ved trombose

Hel underekstremitetsundersøkelse med bl.a. doppler er ikke bedre enn kompresjonsultralyd med kompresjon i lysken og knehasen kombinert med D-dimerbestemmelse ved mistanke om dyp venetrombose. Det er konklusjonen i en prospektiv randomisert undersøkelse (JAMA 2008; 300: 1653–9).

Forskerne rekrutterte 2 098 konsekutive pasienter med en mistenkt første episode av dyp venetrombose. Pasientene ble randomisert til enten dopplerundersøkelse eller den enklere kompresjonsultralydundersøkelsen pluss D-dimerbestemmelse hvis kompresjonsundersøkelsen viste normale forhold.

Insidensen av dyp venetrombose var den samme i begge grupper (1,2 % i dopplergruppen versus 0,9 % i kompresjonsgruppen.

Saltvann ved bronkiolitt

Inhalasjon av hypertont saltvann alene eller i kombinasjon med bronkodilatorer reduserer innleggelsesvarigheten for barn med bronkiolitt. Det er konklusjonen i en ny Cochrane-analyse (Cochrane Database Syst Rev 2008; nr. 4: CD006458).

Forskerne identifiserte fire randomiserte og kvasirandomiserte undersøkelser som vurderte hypertont saltvann (3 %) i forhold til isotont saltvann (0,9 %) – med eller uten bronkodilatorer. Tre av undersøkelsene omfattet 189 innlagte barn; i den fjerde studien inngikk 65 ambulante pasienter.

Innleggelsene blant dem som fikk inhalert hypertont saltvann, var en dag eller 26 % kortere enn innleggelsene i kontrollgruppen. De sekundære effektmål inkluderte kliniske skårer, som var signifikant lavere hos dem som fikk hypertont saltvann.

Acetylsalisylsyre og diabetes

Lavdose acetylsalisylsyrebehandling forebygger ikke aterosklerotiske sykdommer hos diabetikere. Det er konklusjonen i en åpen, prospektiv og randomisert undersøkelse (JAMA 2008; 300: 2134–41).

Behandlingen hadde en beskyttende effekt på fatale koronare og cerebrovaskulære hendelser samt en generell beskyttende effekt hos eldre pasienter (> 65 år).

I studien ble 2 539 type 2-diabetikere uten kjente koronare eller cerebrovaskulære sykdommer rekruttert fra 163 sentre i Japan. De ble randomisert til enten acetylsalisylsyre eller ikke. Etter en behandlingsperiode på 4,4 år var det ingen signifikant forskjell på antall kardiovaskulære hendelser gruppene imellom. Det var heller ikke forskjeller på noen av de predefinerte sekundære effektmålene.

Nye anbefalinger for kolorektalscreening

Amerikanske retningslinjer begrenser screening for kolorektalcancer til personer under 76 år.

U.S. Preventive Services Task Force anbefalte i 2002 kolorektalscreening av alle over 50 år. Nå har man systematisk gjennomgått litteraturen for å oppdatere anbefalingene (1). I de nye retningslinjene anbefales screening av personer i aldersgruppen 50–75 år, ingen screening av personer over 85 år og individuell vurdering av personer i alderen 76–84 år. Det mangler dokumentasjon for å vurdere risiko forbundet med de nyere fecesundersøkelser for blod og undersøkelser med virtuell koloskopi. De anbefaler også gjentakelse av koloskopi hvert tiende år, av sigmoidoskopi hvert femte år eller av konvensjonelle fecesundersøkelser for blod hvert år.

– Screening for eldre personer er omdiskutert, da den naturlig forventede levealder kan være kortere enn den forventede tiden med forebyggende effekt av screening. Eldre har dessuten mer komorbiditet som fører til økt fare for komplikasjoner ved screeningprosedyren, sier lege Michael Bretthauer ved Medisinsk avdeling, Rikshospitalet.

– Kunnskapsgrunnlaget for denne oppdateringen er imidlertid stort sett det samme som for de forrige retningslinjene. Mens forfatterne tidligere har unnlatt å uttale seg om screening av eldre personer, har man nå kommet til at det ikke foreligger tilstrekkelig nytteverdi av slik screening for personer over 75 år. Disse nye anbefalingene bringer dermed ikke noe fundamentalt nytt, men gjenspeiler et skritt i retning av en mer nøktern holdning til kunnskapsgrunnlaget for kolorektalscreening.

– Anbefalingene for screening av yngre personer er imidlertid også i stor grad bygd på svakt kunnskapsgrunnlag. Mange europeiske og nordiske eksperter, meg inkludert, vil derfor fortsatt være kritiske til disse amerikanske anbefalingene. Det mangler randomiserte studier for alle screeningtester, unntatt for okkult blod i avføring, sier Bretthauer.

Erlend Hem
erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for colorectal cancer. Ann Intern Med 2008; 149: 627–37.

Avklarende om aterosklerose

Nye forskningsresultater viser at enzymet lipoproteinassosiert fosfolipase A_2 (Lp-PLA_2) promoterer dannin av ustabile aterosklerotiske lesjoner.

Økt aktivitet av enzymet Lp-PLA_2 er assosiert med høy risiko for hjerteinfarkt, men om enzymet har en kausal rolle, er omdiskutert. Studier på griser med diabetes og hyperkolesterolemi viser nå at medikamentell inhibisjon av dette enzymet medførte reduksjon av ustabile aterosklerotiske plakk (1).

Forskningsgruppen randomiserte 37 griser med diabetes og hyperlipidemi til behandling med den selektive Lp-PLA_2-inhibitoren darapladib eller ingen behandling. De fant at begge grupper utviklet aterosklerotiske lesjoner, men lesjonene hos behandlede griser inneholdt signifikant mindre betennelsesceller og nekrose, noe som indikerte at disse plakkene var mer stabile.

– De ustabile aterosklerotiske lesjonene, dvs. de plakkene som snarlig vil kunne gi grunnlag for trombedanning og hjerteinfarkt, er ikke nødvendigvis de trangeste lesjonene. Dette har vanskeliggjort diagnostikken av de ustabile plakkene, sier overlege Pål Aukrust ved Avdeling for klinisk immunologi og infeksjonssykdommer, Rikshospitalet.

– Studien underbygger at de ustabile lesjonene er karakterisert av betydelig betennelse og celledød og at Lp-PLA_2 kan være en sentral aktør i denne betennelsesmedierte destabiliseringen av aterosklerotiske lesjoner.

Mens det er en rekke dyrestudier knyttet til den kroniske aterosklerotiske prosessen, har det vært problematisk å etablere modeller for plakkdestabiliseringen. I så måte representerer studien en eksperimentell nyvinning. Det gjenstår imidlertid å se om Lp-PLA_2 er en viktigere aktør enn andre identifiserte inflammatoriske mediatorer som har vært knyttet til utviklingen av ustabile lesjoner. Skal man komme videre, trengs det bl.a. kliniske studier på pasienter med akutt koronarsyndrom. Med tanke på at Lp-PLA_2-hemmere i dag er tilgjengelig for klinisk bruk, vil slike studier sannsynligvis være nært forestående, sier Aukrust.

Åslaug Helland
aslaug.helland@gmail.com
Tidsskriftet

Litteratur

1. Wilensky RL, Shi Y, Mohler ER 3rd et al. Inhibition of lipoprotein-associated phospholipase A2 reduces complex coronary atherosclerotic plaque development. Nat Med 2008; 14: 1059–66.